

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Иванов С.В.^{1,2}, Губарев Ю.Д.², Яценко Е.А.²

¹ФГУП «Всероссийский НИИ железнодорожной гигиены Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека», sva24@mail.ru

²Белгородский национальный государственный исследовательский университет

В статье изучена распространенность основных гериатрических синдромов (падения, когнитивные расстройства, зависимость в повседневной жизни) среди пациентов с патологией органов зрения, выявлены связанные с этим психологические особенности. В ходе исследования было выявлено, что пациенты пожилого и старческого возраста, страдающие патологией органа зрения, представляют собой особую группу пациентов, у которых медико-социальные последствия патологии органа зрения формируются не только вследствие самого офтальмологического заболевания, но также и вследствие возрастного фактора как такового, наличия повышенного риска развития таких гериатрических синдромов, как падения и когнитивные расстройства, что реализуется не только в снижении функции зрения, но и в снижении уровня независимости в повседневной жизни.

Ключевые слова: пожилой возраст, патология зрения.

THE MEDICAL AND SOCIAL PORTRAIT OF ELDERLY PATIENTS WITH AN OPHTHALMOLOGICAL PATHOLOGY

Ivanov S.V.^{1,2}, Gubarev U.D.², Yatsenko E.A.²

¹FSUE "All-Russian Research Institute of Railway Hygiene of the Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Well-Being", sva24@mail.ru

²Belgorod National Research University

This article studies the occurrence of basic geriatric syndromes (the fallings, cognitive disorders, the dependence in everyday life) among the patients with a pathology of the vision, singles out the accompanying psychological peculiarities. We have found out that the elderly with pathology of the vision form a specific group of patients who feel medical and social after-effects of pathology of the vision not only because of their ophthalmological disease, but also due to the age factor, and a high risk of such geriatric syndromes as fallings and cognitive disorders. All these actualize in the decrease of the visual function and the level of independence in everyday life.

Keywords: seniors, sight pathology.

Лицам пожилого и старческого возраста характерно наличие определенных особенностей в функционировании органов и систем, которые проявляются так называемыми гериатрическими синдромами [2]. К ним относят соматические (синдром мальнутриции, пролежни, нарушение слуха и зрения, падения и нарушения ходьбы и др.), психические (деменция, делирий, нарушения поведения и адаптации), социальные (утрата самообслуживания, зависимость от помощи других, социальная изоляция, нарушение семейных связей) [3,4]. Сочетание данных синдромов у пожилого больного вызывает синдром взаимного отягощения, оказывающий влияние на качество жизни, затрудняющий своевременную и правильную диагностику различных заболеваний вследствие невозможности проведения полноценного обследования и, главное, влияющий на выбор адекватного лечения [1,5]. В отношении пациентов офтальмологических стационаров данные изменения лиц пожилого возраста недостаточно изучены, что затрудняет оказание

высококачественной помощи лицам старших возрастных групп с проблемами зрения, приводит к снижению качества их жизни [6].

Цель исследования: изучить распространенность основных гериатрических синдромов (падения, когнитивные расстройства, зависимость в повседневной жизни) среди пациентов с патологией органов зрения и выявить связанные с этим психологические и социальные особенности.

Материал и методы

Нами было проведено мультицентровое исследование. В исследовании приняли участие 21 медицинская организация (больницы государственной, муниципальной и частной форм собственности, негосударственные медицинские центры), в составе которых находились стационарные офтальмологические отделения. Изучена распространенность основных гериатрических синдромов (падения, когнитивные расстройства, зависимость в повседневной жизни) среди пациентов с патологией органов зрения, выявлены связанные с этим психологические особенности.

При этом анализу подверглось 4028 случаев оказания помощи людям пожилого и старческого возраста (60–89 лет), средний возраст $69 \pm 1,3$ лет и 1082 случая оказания помощи пациентам среднего возраста (45–59 лет), средний возраст $61 \pm 0,8$ лет.

Результаты и обсуждения

Нами было выявлено, что пациенты офтальмологического профиля старших возрастных групп характеризуются большим индексом полиморбидности, чем пациенты среднего возраста. Так, индекс полиморбидности у пациентов офтальмологических отделений пожилого и старческого возраста составил $5,7 \pm 0,3$, и был достоверно выше, чем среди пациентов среднего возраста – $2,4 \pm 0,2$, $p < 0,05$

Отдельно выявленной проблемой явилась высокая распространенность когнитивных расстройств у людей пожилого и старческого возраста среди пациентов офтальмологических клиник и особенности их психологического статуса.

Так, среди пациентов среднего возраста 72,2±2,2 % пациентов не имели когнитивных расстройств, 22,0±0,3 % пациентов имели когнитивные расстройства легкой степени выраженности, 4,2±0,2 % пациентов – когнитивные расстройства, умеренно выраженные, и 1,6±0,1 % пациентов – тяжелые когнитивные расстройства (деменции). Ситуация среди пациентов пожилого и старческого возраст достоверно отличалась. Так, среди пациентов пожилого и старческого возраста только 14,6±1,3 % пациентов не имели когнитивных расстройств, 44,2±2,2 % пациентов имели когнитивные расстройства легкой степени выраженности, 36,0±2,4 % пациентов – когнитивные расстройства, умеренно выраженные, и 5,2±0,3 % пациентов – тяжелые когнитивные расстройства (деменции).

Психологический статус пациентов пожилого и старческого возраста, которые проходили лечение в офтальмологических стационарах, характеризовался достоверно худшими параметрами по основным критериям оценки в сравнении с пациентами среднего возраста (табл. 1).

Таблица 1

Характеристика психологического фона у пациентов офтальмологических отделений (в баллах по 10-балльной визуальной аналоговой шкале)

Критерий оценки психологического статуса	Пациенты среднего возраста	Пациенты пожилого и старческого возраста
Сложности во взаимоотношениях с окружающими	2,2±0,1	5,6±0,3*
Нарушения сна	0,3±0,01	4,2±0,6*
Раздражительность	1,5±0,2	4,3±0,3*
Мысли о прошлом	0,2±0,01	6,3±1,1*
Утрата способности самостоятельно принимать решения	0,9±0,02	4,1±1,0*
Утрата ценности жизни	1,0±0,1	6,4±1,2*
Тяжело переносятся трудности	4,2±0,4	5,1±1,1
Склонность к спору	4,2±0,4	5,0±1,3
Чувство непонимания окружающего	1,2±0,1	4,6±0,7*
Подверженность критике	1,2±0,2	7,3±0,4*

* $p < 0,05$ между пациентами среднего и пожилого/старческого возраста.

Люди пожилого и старческого возраста достоверно чаще по сравнению с людьми среднего возраста ($p < 0,05$) имели сложности во взаимоотношениях с окружающими, нарушения сна, были более раздражительными, чаще осмысливали свое прошлое, чаще утрачивали способность самостоятельно принимать решения, более выражено воспринимали утрату ценности жизни, чаще отмечали непонимание со стороны окружающих, были чаще подвержены критике.

Интересным явился факт, что такие гериатрические синдромы, как тревожно-депрессивный синдром и когнитивные расстройства у больных с катарактой, глаукомой и возрастной макулярной дегенерацией сетчатки встречались достоверно чаще, чем у сходных по соматическому состоянию пациентов без офтальмологической патологии.

Так, среди людей пожилого и старческого возраста без офтальмологической патологии тревожно-депрессивный синдром встречался у 4,3±0,2 % пациентов, а у пациентов с

глаукомой – в $28,2 \pm 1,3$ % случаев, с катарактой – в $34,2 \pm 1,1$ % случаев, с возрастной макулярной дегенерацией сетчатки – в $14,2 \pm 0,9$ % случаев.

Когнитивные расстройства среди людей пожилого и старческого возраста без офтальмологической патологии встречались у $59,4 \pm 2,3$ % пациентов, а у пациентов с глаукомой – в $74,4 \pm 2,3$ % случаев, с катарактой – в $78,1 \pm 2,6$ % случаев, с возрастной макулярной дегенерацией сетчатки – в $62,3 \pm 1,8$ % случаев.

Наличие офтальмологической патологии достоверно повышало риск развития такого синдрома, как падения, причем в пожилом и старческом возрасте эти риски были достоверно выше, чем среди пациентов среднего возраста.

В нашем исследовании синдром падений в течение 1 года до поступления в стационар был зарегистрирован у $1,3 \pm 0,01$ % пациентов среднего возраста без офтальмологической патологии, у $11,2 \pm 0,2$ % пациентов среднего возраста с заболеваниями органа зрения, у $22,3 \pm 0,4$ % пациентов пожилого и старческого возраста без офтальмологической патологии и у $56,2 \pm 2,9$ % пациентов пожилого и старческого возраста с офтальмологической патологией. Это позволило считать офтальмологическую патологию и пожилой/старческий возраст независимыми взаимоотноотягивающими факторами риска развития синдрома падений.

Совокупность гериатрических проблем у пациентов с заболеваниями органа зрения приводила к тому, что у них снижался уровень независимости в повседневной жизни. Проведенный нами сравнительный анализ уровня независимости в повседневной жизни в зависимости от возраста и наличия/отсутствия офтальмологической патологии в сопоставимых по клиническому статусу группах пациентов по индексу представлен в таблице 2. При этом наиболее уязвимыми являются позиции, связанные с вопросами персональной гигиены, передвижением и питанием.

Общий балл индекса Бартела составил у пациентов среднего возраста без офтальмологической патологии $84,8 \pm 0,3$, у пациентов среднего возраста с офтальмологической патологией $77,0 \pm 0,3$ ($p < 0,05$ по сравнению с пациентами среднего возраста без офтальмологической патологии), у пациентов пожилого и старческого возраста без офтальмологической патологии – $70,8 \pm 0,3$ ($p < 0,05$ по сравнению с пациентами среднего возраста без офтальмологической патологии), у пациентов пожилого и старческого возраста с офтальмологической патологией – $57,7 \pm 0,4$ балла ($p < 0,05$ по сравнению с пациентами среднего возраста с офтальмологической патологией и с пациентами пожилого и старческого возраста без офтальмологической патологии).

Таким образом, оказалось, что возраст и патология органа зрения являются самостоятельными взаимоотноотягивающими факторами по усугублению социальных возможностей пациентов в виде состояния независимости в повседневной жизни.

*Сравнительный анализ уровня независимости в повседневной жизни
(индекс Бартела, в баллах)*

Позиция шкалы Бартела	Пациенты среднего возраста		Пациенты пожилого/старческого возраста	
	Без патологии органа зрения	С патологией органа зрения	Без патологии органа зрения	С патологией органа зрения
Контроль дефекации	9,1±0,1	8,9±0,2	8,8±0,2	8,6±0,4
Контроль мочеиспускания	9,3±0,1	9,2±0,4	7,6±0,5*	7,2±0,4*
Персональная гигиена	9,1±0,1	7,9±0,1**	7,8±0,2*	6,3±0,3*,**
Пользование туалетом	8,9±0,2	8,6±0,3	7,1±0,2*	6,0±0,3*,**
Прием пищи	8,6±0,3	7,5±0,1**	7,4±0,1*	5,9±0,3*,**
Перемещения	7,4±0,3	5,3±0,2**	5,8±0,4*	3,9±0,4*,**
Мобильность	7,5±0,3	5,4±0,2**	5,9±0,3*	2,8±0,3*,**
Одевание	8,4±0,2	8,0±0,3	8,9±0,2	6,2±0,2*,**
Подъем по лестнице	7,9±0,3	7,8±0,2	5,3±0,3*	5,0±0,2*
Прием ванны	8,6±0,2	8,4±0,3	6,2±0,4*	5,8±0,4*
Общий балл	84,8±0,3	77,0±0,3* *	70,8±0,3 *	57,7±0,4*,**

* $p < 0,05$ между пациентами среднего и пожилого/старческого возраста.

** $p < 0,05$ между пациентами с патологией органа зрения и без таковой в одной возрастной группе.

Нами было выявлено, что пациенты пожилого и старческого возраста, страдающие патологией органа зрения, представляют собой особую группу пациентов, у которых медико-социальные последствия патологии органа зрения формируются вследствие совокупности причин, которыми являются офтальмологическое заболевание, возраст, а также наличие

повышенного риска развития таких гериатрических синдромов, как падения и когнитивные расстройства, что реализуется в снижении уровня независимости в повседневной жизни (рис. 1).



Рис. 1. Медико-социальный портрет пациентов пожилого и старческого возраста с офтальмологической патологией

Выводы

1. Для пациентов пожилого и старческого возраста с нарушением зрения характерны следующие изменения: высокий индекс полиморбидности (индекс полиморбидности у пациентов офтальмологических отделений пожилого и старческого возраста составил $5,7 \pm 0,3$).

2. Отдельно выявленной проблемой явилась высокая распространенность когнитивных расстройств у людей пожилого и старческого возраста среди пациентов офтальмологических клиник, которые встречались у 85 % таких пациентов и особенности их психологического статуса.

3. Люди пожилого и старческого возраста достоверно чаще по сравнению с людьми среднего возраста ($p < 0,05$) имели сложности во взаимоотношениях с окружающими, нарушения сна, были более раздражительными, чаще осмысливали свое прошлое, чаще утрачивали способность самостоятельно принимать решения, более выражено воспринимали утрату ценности жизни, чаще отмечали непонимание со стороны окружающих, были чаще подвержены критике.

4. Интересным явился факт, что такие гериатрические синдромы, как тревожно-депрессивный синдром и когнитивные расстройства у больных с катарактой, глаукомой и

возрастной макулярной дегенерацией сетчатки встречались достоверно чаще, чем у сходных по соматическому состоянию пациентов без офтальмологической патологии.

5. Наличие офтальмологической патологии достоверно повышало риск развития такого синдрома как падения, причем в пожилом и старческом возрасте эти риски были достоверно выше, чем среди пациентов среднего возраста.

6. Совокупность гериатрических проблем у пациентов с заболеваниями органа зрения приводила к тому, что у них снижался уровень независимости в повседневной жизни, у пациентов пожилого и старческого возраста с офтальмологической патологией индекс Бартела составлял – 57,7±0,4 балла. Подведу итог, высокий индекс полиморбидности, высокая распространенность когнитивных расстройств, особенности психологического статуса, также более часто встречающийся синдром падений – все это приводило к снижению независимости в повседневной жизни пожилого и старческого возраста с офтальмологической патологией.

7. Пациенты пожилого и старческого возраста, страдающие патологией органа зрения, представляют собой особую группу пациентов, у которых медико-социальные последствия патологии органа зрения формируются не только вследствие самого офтальмологического заболевания, но также и вследствие возрастного фактора как такового, наличия повышенного риска развития таких гериатрических синдромов, как падения и когнитивные расстройства, что реализуется не только в снижении функции зрения, но и в снижении уровня независимости в повседневной жизни.

Список литературы

1. Дёмин А.В. Особенности поструральной нестабильности у лиц пожилого и старческого возраста // Вестник Северного (Арктического) федерального университета: «Медико-биологические науки». – 2013. – № 2. – С. 13–19.
2. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. Старческая астения (frailty) как концепция современной геронтологии // Геронтология. – 2013. – № 1; URL: gerontology.esrae.ru/ru/1-2
3. Кривецкий В.В., Прощаев К.И., Пономарева И.П., Князькин И.В., Литвинов А.Е., Варавина Л.Ю., Евдокимова О.Н. Клиническая эпидемиология основных гериатрических синдромов в неврологической и нейрохирургической практике // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2012. – Т. 20. – № 22-2 (141). – С. 127-131.

4. Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Кривецкий В.В., Варавина Л.Ю., Колпина Л.В., Горелик С.Г., Фесенко В.В., Кривцунов А.Н. Особенности клинического осмотра пациента пожилого и старческого возраста // Успехи геронтологии. – 2013. – № 3. – С.472-475.
5. Прощаев К. И., Ильницкий А. Н., Коновалов С. С. Избранные лекции по гериатрии. – СПб.: Изд-во «прайм-ЕВРОЗНАК», 2008. – 800 с.
6. Пырков П.П. Некоторые клиничко-социальные факторы, снижающие качество жизни пожилых пациентов в многопрофильной больнице скорой помощи // Клиническая геронтология. – 2010. – Т. 16. – № 9-10. – С. 68-69.

Рецензенты:

Сперанский С.Л., д.м.н., профессор кафедры общей хирургии ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород;

Перельгин К.В., д.м.н., с.н.с. отдела клинической геронтологии АНО «Научно-исследовательский медицинский центр "Геронтология"», г. Москва.